Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum*

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:



- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - 
- FG14
  - 
- FG17
  - 
- FG23
  - 
- FG24
  - 
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - 
  -
  -
- FG34
  - 
- FG36
  -
  -
- FG37
  - 
- IBBS
  -
- P1
  -
- Presse
  - 
- ZIG1
  -
  -

- BMG
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Im Vergleich zur Vorwoche verzeichnet Frankreich unter diesen Ländern die größte Zunahme ▪ Brasilien schwankt zwischen Zu- und Abnahmen, ansonsten keine besonderen Änderungen ○ Übersicht globale Situation nach WHO Regionen: ▪ Südostasien trägt zunehmend mehr zum Geschehen bei, vor allem durch Indien getrieben ▪ Anteil Europa steigt an ▪ Afrika und Westpazifik nur kleinen Anteil ▪ Ostmediterrane Region relativ gleichbleibend ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einw. auf Länderniveau ▪ Anzahl der Länder mit 7-T-I >50/100.000 hat abgenommen und liegt jetzt bei 37 (vorher 41), keine neuen Länder hinzugekommen ▪ Afrika: Inzidenzen bis auf Libyen abnehmend ▪ Amerika: Südamerika weiterhin sehr stark betroffen ▪ Europa: zwei Mikroregionen (San Marino, Monaco) sind nicht mehr dabei, dafür Anstieg in anderen Ländern und Regionen ▪ Noch nicht auf der Liste aber exponentieller Anstieg in Tschechien und Ungarn, in letzterem knapp 50% der Fälle aus Budapest, das mittlere Alter der Fälle liegt um die 30, eher jüngere Gruppen betroffen ▪ Ozeanien: wenig Veränderungen, Inzidenzen nehmen (bis auf Guam) ab ○ Inzidenzen >50/100.000 Einw. in Subregionen in EU/EEA/UK & CH ▪ Albanien: eine Region (Hauptstadt) ▪ Frankreich: zunehmend mehr Regionen betroffen (7) ▪ Niederlande: bereits im Juli höhere Fallzahlen, jetzt neu mit den Provinzen Nord- und Südholland, Inzidenzen steigen stetig an, weitere Regionen sind zu erwarten ▪ Spanien: 18 Regionen, keine neue seit dem 07.09. ▪ Rumänien: 13 Regionen wovon 4 neue seit dem 07.09. • Diskussion ○ Fallzahlen sind aktuell vielerorts hoch aber die Sterblichkeit niedrig, kein Land bis auf Israel wo die Todesfallzahlen	ZIG1

steigen, oder?
    - Mancherorts werden viele asymptomatische Fälle ausgewiesen (z.B. in Frankreich 50%) und viel mehr getestet, Positivanteil in KW 35 lag dort bei 4,3%, was dennoch auf ein aktives Infektionsgeschehen hinweist
    - Anzahl der >60-jährigen Fälle ist sehr gering
    - Krankenhauseinweisungen sind auch gering, sowie geringe Belegung der IST
    - In Südafrika wurde in Afrika am meisten getestet (650.000 Fälle, 15.000 verstorbene), hier wird viel über das Alter der Bevölkerung diskutiert und dass dieses eine Rolle gespielt hat bei der relativ geringen Sterblichkeit
  - Die Schwere der Erkrankungen muss für die Erwägung von Maßnahmen gut beobachtet werden

National — FG32

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 253.474 (+1.176), davon 9.338 (3,7%) Todesfälle (+9), Inzidenz 305/100.000 Einw., 7-Tage-Inz. 9,4/100.000, ca. 228.000 Genesene, Reff=0,88 7T Reff=0,95 (HH hat nicht übermittelt)
  - Inzidenzen
    - ggf. Stabilisierung auf diesem höheren Niveau, heraus stechen BY, dann BW, dann BE
    - 3 Kreise in BY mit 7-T-I >50/100.000, manche großen Stadtkreise mit Inzidenzen >35/100.000
    - 28 Kreise haben keine Fälle übermittelt
    - 11 BL mit rückläufigem Trend, in manchen sehr kleine Fallzahlen (Änderung nicht gut interpretierbar)
  - Exposition im Ausland
    - Ist erwartungsgemäß rückläufig mit ca. 32%, betroffene Länder v.a. Kroatien, Kosovo, Türkei, Bosnien und Herzegowina, Spanien, Rumänien
    - Anstieg in den letzten Wochen vor allem durch Exposition im Ausland bzw. unklar aufgrund mangelnder Information zum Expositionsort
  - Asymptomatischer Anteil bei Fällen ist relevant, vor allem bei jenen mit Exposition im Ausland (nicht auf Folien)
  - Wenn die Kapazitäten der GA ausgeschöpft sind leidet ggf. die Datenerhebung, es wäre interessant ein Gefühl dafür zu bekommen, bei wie vielen Fällen die Datenermittlung für die GA stemmbar ist und ab wann sie aus Kapazitätsgründen nicht mehr gut gesichert werden kann, dies sollte nicht auf nationaler Ebene sondern kleinteilig erörtert werden
  - Feedbackbogen für GA ist in Vorbereitung, dieser könnte Auskunft hierzu liefern, siehe unten unter Surveillance
  - Mitte Oktober wird die Teststrategie verändert und es wird eine Herbstferien Reisewelle geben, die Folgen hiervon werden wegen der fließenden Übergänge wahrscheinlich nicht klar auseinanderzuhalten sein (z.B. unterschiedliche

FG36

	Ferientermine) • Syndromische Surveillance (mittwochs) (Folien hier) ○ ARE Aktivität GrippeWeb: in letzten Wochen gab es einen Anstieg bei Kindern, ein solcher ist jedes Jahr mit Ende der Sommerferien zu beobachten ○ Konsultationsinzidenz bundesweit: extremer Rückgang der ARE-Arztbesuche nach KW 12, anschließend erneuter Anstieg bei Kindern, jetzt, wo in vielen BL die Schule wieder begonnen hat ist sowohl bei Kindern als auch älteren ein Konsultations-Anstieg sichtbar ○ Beispiel Bayern Altersverteilung COVID-19- (durchgehende Linie) und ARE Konsultations-Inzidenz (gestrichelt): bei letzterer geht es in Richtung der älteren, bei COVID-19 ist die Altersgruppenverteilung umgekehrt, ansteigend in den letzten Wochen bei 15-34-jährigen, jetzt etwas rückläufig ○ ARE-Konsultationsinzidenz folgt ihrem üblichen Muster und wurde lediglich durch die Maßnahmen leicht beeinflusst ○ ICOSARI: Anteil von laborbestätigten COVID-19 unter SARI Fällen ist mit ca. 3% stabil in den ganzen letzten Wochen • Testkapazität und Testungen (mittwochs) (Folien hier) ○ Anzahl Testungen pro 100.000 nach Altersgruppen: ist über alle Altersgruppen scheinbar rückläufig aber mit Vorsicht zu interpretieren ○ Erstmalig gibt es weniger Tests in allen Altersgruppen, es bleibt zu beobachten ob sich dies stabilisiert, bei 15-34-jährigen wird genau so viel getestet wie bei älteren ○ Es sind zwei große Labore hinzugekommen die jetzt auch melden, deswegen ist dies noch nicht klar interpretierbar ○ Testverzug (Abnahmedatum bis Labortestung): ansteigend aber <1,4 Tage, dies muss beobachtet werden, da das hohe Testniveau ggf. nicht mehr so flüssig abgearbeitet werden kann ○ Darstellung der Testungen nach Abnahmeort (auf 100% Aufteilung): Arztpraxen (eher Zunahme), KKH (abnehmend) und andere (Testzentren, GA-organisierte Testungen, Flughäfen, Busbahnhöfen)	FG37
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	

5	**Kommunikation** **BZgA** • • **Presse** • Heute wird voraussichtlich die englische RKI-COVID-19-Seite freigeschaltet	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **ÖGD-Pakt** • Die Beschlüsse zum Pakt von ÖGD werden besprochen wenn die Leitung dabei ist **b) RKI-intern** **Update zu Themen aus der EpiLag gestern** • Impfen: am 18.09. gibt es ein Gespräch auf Regierungsebene wo die Strategien dargestellt werden sollen, was macht BMG was machen die Länder • Digitalisierung Aussteigerkarte • Überarbeitung der Testverordnung, keine bezahlten Testungen mehr für einreisende • Diskussion und Erwartung, dass RKI sich zur Verkürzung der Quarantänezeit äußert und dass das Flussdiagramm in Hinsicht auf den Schnupfenplan angepasst wird •	FG32
8	**Dokumente** **Veröffentlichung „Soziale Ungleichheit und COVID-19"** • Im Journal of Health Monitoring ist eine interessante Studie erschienen mit Schwerpunkt soziale Ungerechtigkeit und COVID-19: erste Auswertung der Meldedaten auf Basis von ökologischen Vergleichen, Kollaboration RKI Abt. 2 und 3, Link hier: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S07.html	FG24
9	**Labordiagnostik** • FG17: Probeneinsendungen auf üblichem Niveau, nur Rhinovirus	FG17

	Nachweise • Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen • Vorbereitung der Influenza Saison • Influenza ○ In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten ○ Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO gegangen, das sind sehr wenige und es gibt nur eine geringe Positivrate ○ Bei den IfSG-Meldungen gibt es das übliche Sommerniveau an Influenzameldungen, ggf. wird in Deutschland insgesamt auf Atemwegserreger mehr getestet als anderswo? Hierzu ist den anwesenden Personen nicht mehr bekannt ○ Wenige Länder in der Südhalbkugel machen zusätzlich zu Influenza Sentinel noch Standard-Laborbestätigung und –Meldung, für Europa sollte dies noch eruiert werden, ggf. bei RespVir ○ Könnten die Isolate aus den Laboren auch ans RKI gehen? Es werden in den meisten Fällen positive PCR-Nachweise sein und keine Isolate oder Anzüchtung, die noch weiter untersucht werden könnten, Proben werden normalerweise nach 7 Tagen verworfen ○ Im Sommer könnte dies in die integrierte molekulare Surveillance Strategie mit aufgenommen werden zur weiteren Charakterisierung im nationalen Referenzzentrum ○ Dies wäre auch für die WHO hilfreich da sie im Sommer praktisch keine Informationen erhalten haben und aktuell eine sehr magere Datenbasis gegeben ist, dies wird unter den Influenza-mitarbeitenden weiter besprochen	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Zur Kenntnis: in der AGI findet aktuell die Abstimmung eines Dokumentes zu Veranstaltungen statt	FG32
12	**Surveillance** **Corona Monitoring Studie** (Folien hier) • Vorstellung der bundesweiten Studie ○ Kooperation zwischen RKI und dem deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) ○ DIW betreibt das sozio-ökonomische Panel (SOEP), eine haushaltsbasierte nationale Langzeitstudie, innerhalb dessen Informationen der teilnehmenden aus früheren Erhebungswellen benutzt werden können ○ Ziele sind u.a. Erhebung der Seroprävalenz, des Anteils unerkannter Infektionen, PCR-Test-Prävalenz, Risiko- und	FG23

<table>
<tr><td></td><td>
<li style="list-style:none">
<li style="list-style:none">Schutzfaktoren, und weitere Auswertungsziele
Erhofft sind ca. 22.000 teilnehmende inkl. Abstriche aus Eigenbeprobung (Mund-Nase-Abstrich, Kapillarblut) und Fragebögen zu COVID-19 Testungen, Symptomen und möglicher vergangener Infektion
Projektplanung ist fortgeschritten: Protokoll steht und Material wurde beschafft, Ethikvotum erhalten, Feldstart ist in Blöcken ab Ende September geplant

Diskussion & Fragen

Ergebnisse sind teilweise auch falsch positiv, ist auch ein Neutralisationstest geplant? Ja, ebenso wie auch bei Corona-Monitoring lokal
Seroprävalenz ist eventuell nicht dauerhaft, wie viele Zeitpunkte sind für die Abstrichnahme geplant? Aktuell ist noch keine längerfristige Finanzierung vorhanden, die SOEP-Befragung findet regulär zweimal im Jahr, nächster Kontaktzeitpunkt wäre im nächsten Frühjahr, eine erneute Beprobung dann ist angedacht
Wäre es möglich an bestehende nationale Studien anzuschließen, z.B. NAKO? Kontakt zu anderen Instituten besteht, direkte Zusammenarbeit aktuell nicht
Studienergebnisse werden sich ergänzen, kein direkter Link zu Studien mit Blutspendediensten?
Abt. 3 führt eine Fallkontrollstudie (StoppCOVID) zur Evaluierung von Maßnahmen auf Populationsebene durch, hier gibt es ggf. Austauschmöglichkeiten
Bei der gerade in Straubing anlaufenden 3. Corona-Studie ist die Beteiligung geringer als bei den vorhergehenden, sind 65% Response nicht etwas optimistisch?
Bei SOEP handelt es sich um teilnahmefreudige Personen die bereits rekrutiert sind, dies darf nicht zu sehr ausgenutzt werden aber eine Grundbereitschaft besteht bereits
Zusammenarbeit zwischen Abt. 2 und 3 soll noch verstärkt werden

Feedbackbögen für BL und GA

Individuelle Feedbackbögen für alle GA und BL zur Vollständigkeit einiger zentraler Variablen (Datenqualität) in den letzten 30 Tagen (COVID-19 in Meldedaten) sind in Vorbereitung
Jedes BL sieht nur seine Daten und die seiner GA, GA sehen nur die Informationen zu wenigen Indikatoren für ihren Kreis
Dies wurde noch nicht verteilt aber bereits mit der AGI diskutiert und abgestimmt, jetzt wird es mit den Landesämtern besprochen und dann hoffentlich automatisch einmal pro Monat verteilt
Ein anonymes Beispiel zur Darstellung ist in Vorbereitung
Dies soll helfen zu sehen, wo die Kreise stehen, letztendlich ist eine Verbesserung der Datenqualität erhofft durch das Identifizieren und Erheben von möglichen Problemen

</td><td>

FG32</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</td><td></td></tr>
</table>

	• Nicht besprochen	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG32
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 11.09.2020, 11:00 Uhr, via [geschwärzt]	